〈記入例〉

紀美野町避難行動要支援者名簿情報提供の同意確認書

提出日　　〇〇年〇〇月〇〇日

紀 美 野 町 長　様

　避難の支援、安否確認、その
避難支援に必要となる以下の個
提供することについて、

※　いずれかの□に✓印を

３つの□のうち、いずれか１つに✓印をつけてください。いずれに✓印をつけた場合でも、下記の空欄はすべてご記入ください。
※長期的な施設入所・入院の方は、「施設に入所・入院しています」に✓印をつけ、〔 〕内に施設名をご記入ください。短期的な施設入所・入院の方は、「同意します」「同意しません」のどちらかに✓印をつけてください。

□　同意します　　□　同意しません

□　施設等に入所・入院しています

〔施設名　　〕

※施設等を退所・退院されましたら、保健福祉課までご連絡ください。

ふりがな 氏　　名	きみの　たろう 紀美野　太郎	性　別	男・女
生年月日	昭和　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日　（　〇〇　歳）		
住所又は居所	〒　　－ 郵便番号と住所又は居所をご記載ください	自治会名	お住いの地域の自治会名を記載ください
電話番号	自宅の電話番号をご記載ください	緊　急 連絡先	氏名（続柄） ご家族等の連絡先と（続柄）をご記載ください 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
携帯電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
避難支援等が必要な理由 （該当番号に〇をする）	1　75歳以上１人暮らしの高齢者 2　介護保険の要介護１以上の独居もしくは高齢者のみの世帯の方 3　手帳をお持ちの方（身体・療育・精神） 4　特定医療費（指定難病）受給者、小児慢性特定疾病医療受給者 5　その他（　　）		

該当番号が３の方は、「身体」「療育」「精神」のいずれかを〇で囲ってください。

【代理署名】本人が署名できない場合

ふりがな 氏　　名	きみの　はなこ 紀美野　花子	続　柄	長 女
住所又は居所	〒　　－ 郵便番号と住所又は居所をご記載ください	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

※　名簿情報の提供に同意いただいた方については、避難行動要支援者情報（個別計画）を作成するため、看護師資格を有する紀美野町の地域見守り支援員が自宅訪問を行いますので、ご協力ください。

※　同意によって、災害発生時等の避難行動の支援が必ずなされるものを保証するものでなく、避難を支援する方々は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※　同意・不同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。